

## **КЛИНИЧЕСКОЕ МЫШЛЕНИЕ – ОСНОВА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КУЛЬТУРЫ ВРАЧА**

***Кулик С.П., Мясоедов А.М.***

*УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов  
медицинский университет»*

Характерной чертой медицины как знания и деятельности является то, что субъектом и объектом всех отношений выступает человек. При этом, в отличие от представителей других специальностей, тоже имеющих дело с человеком (педагоги, юристы и т.п.), медицинские работники вступают во взаимоотношения с другими людьми для обеспечения самых высших ценностей – жизни и здоровья человека. Такая специфика субъекта, объекта и целей медицинской деятельности обуславливает своеобразие профессиональной культуры медицинского работника и путей ее формирования.

В профессиональной культуре врача особая роль отводится формированию клинического мышления. Клиническое мышление – это специфическая умственная деятельность практического врача, обеспечивающая наиболее эффективное использование данных медицинской теории и практики, личного опыта для решения диагностических и лечебных задач относительно конкретного больного. Клиническое, врачебное мышление отличается от мышления представителей других профессий спецификой стоящих перед врачами познавательных задач, поскольку объектом распознавания является патологический процесс, болезнь, а конечной целью распознавания – оказание лечебной помощи больному и прогностические заключения.

Общими требованиями к клиническому мышлению являются:

1) Мышление врача должно соответствовать современному уровню науки. Нужно стремиться к возможно более полному и точному овладению запасом научных знаний, составляющих теоретический фундамент современной клиники. Врачевание, как ни

одна другая работа, требует постоянного приумножения своих знаний, неустанного самообразования. Специальных знаний, полученных в университете, совершенно недостаточно для успешной работы врача. Врач учится всю жизнь. Кроме того, врачу должен иметь и хорошую память, т.е. способность держать в памяти возможно большее число известных в настоящее время заболеваний. Нельзя отрицать того очевидного факта, что диагностировать можно лишь то заболевание, которое подозреваешь, и которое, конечно, знаешь.

2) Целенаправленность клинического мышления - умение врача рассуждать, придерживаясь определенного направления мысли, т.е. процесс клинического мышления в любом звене и на любом этапе должен иметь направленность на результат, который хотят получить. Целенаправленность есть в мышлении каждого специалиста. Обязательным условием целенаправленности мышления врача является милосердие, гуманность. Как говорил известный французский писатель А. Моруа: "Милосердие не является непременно украшением физика или химика. Но оно обязательно для врача - терапевта и хирурга".

3) Творческий подход, к каждому конкретному больному, полное исключение ремесленничества. Под элементами ремесленничества понимается не только шаблонный подход к диагностическому процессу, но и более частое, чем можно было бы думать, применение различного рода схем лечения. Врачевание - это не работа у конвейера или автоматической поточной линии, как пытаются иногда доказать некоторые хирурги. Конвейер хорош при производстве телевизоров, автоматов, но противоречит самому основному принципу медицины - лечить больного, а не болезнь.

4) Принцип основного звена - это требование концентрированности, выработки умения с первых моментов исследования больного выделить главное, ведущее, сосредоточить внимание на симптомах, которые являются основными.

5) Требование гибкости, или мобильности мышления, это обусловлено изменчивостью клинической картины заболевания. Врачу бывает необходимо быстро мобилизовать для решения задачи весь имеющийся запас знаний и клинический опыт, вовремя изменить направление, ход рассуждений, когда это диктуется изменением состояния больного.

6) Требование объективности мышления. Субъективизм в оценке фактов и в диагностических заключениях - наиболее частая причина диагностических ошибок. Субъективизм связан с недостаточно критическим отношением врача к своим выводам.

Крайнее проявление субъективизма - игнорирование фактов, противоречащих возникшей диагностической гипотезе.

7) Самостоятельность, решительность клинического мышления, что вытекает из важнейшей специфической особенности врачебной работы — необходимости в любом случае действовать, лечить. Это сопряжено с ответственностью и риском в деятельности врача.

8) Как и мышление любого специалиста, мышление врача может быть правильным, если будут учитываться и некоторые самые общие условия, а именно добросовестное отношение к своим обязанностям, способность к самокритике. Добросовестность для врача — это не просто профессиональная обязанность, она должна быть одним из органических качеств врача как человека, личности.